

— Il est évident que si le siège du chancre ou des plaques muqueuses chez l'inculpé se rapporte au siège du chancre chez la victime, il est important de noter cette coïncidence. Mais si l'inculpé ne présente que des plaques muqueuses dont le siège explique difficilement le développement du chancre de la victime, ou s'il n'est atteint que d'accidents secondaires non contagieux, l'on doit faire remarquer qu'il a pu parfaitement être atteint à la verge d'accidents transmissibles, au moment où l'attentat a été commis. Il va sans dire que dans le cas où l'inculpé est syphilitique, on peut encore affirmer qu'il n'est pas l'auteur de la transmission, si la syphilis est évidemment plus récente chez lui que chez la plaignante; s'il présentait par exemple un chancre au début, tandis que sur la soi-disant victime, on ne constaterait que des accidents secondaires, le chancre ayant déjà disparu. Toutefois l'expert ne peut invoquer dans une discussion médico-légale des considérations de cette nature qu'avec beaucoup de prudence. On sait en effet que les limites de l'incubation des deux premières périodes de la syphilis varient dans de larges limites, surtout si l'on tient compte des exceptions, et que l'évolution de la maladie peut se faire avec une rapidité très différente chez deux individus.

Il est également très difficile de préciser à partir de quelle époque la syphilis cesse de pouvoir se manifester par des accidents contagieux; on voit quelquefois des sujets présenter encore des poussées de plaques muqueuses alors qu'ils ont déjà été atteints de gommés. Comme pour la blennorrhagie, il est des cas où l'expert doit déclarer qu'il est impossible de dire si la maladie était encore communicable au moment où l'attentat a été commis.

Il arrive quelquefois qu'un inculpé atteint d'une affection transmissible, blennorrhagie, chancre mou, accidents syphilitiques contagieux, invoque sa maladie même comme une preuve de son innocence, alléguant que s'il avait commis tel acte qui lui est reproché, il aurait transmis sa maladie à la plaignante¹. Une telle excuse ne peut évidemment être

¹ Nous avons été chargé d'examiner un sieur C. se disant syphilitique et présentant en effet du psoriasis palmaire et une éruption pustuleuse du cuir

admise, car il est bien certain que la transmission de la syphilis, de la blennorrhagie, du chancre mou, ne résulte pas fatalement et toujours des rapports sexuels ou des autres actes lubriques entre personnes dont l'une est saine, et dont l'autre se trouve dans des conditions convenables pour transmettre la maladie.

CHAPITRE DEUXIÈME

PÉDÉRASTIE. — BESTIALITÉ. — ONANISME. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR

§ I. — Pédérastie

On désigne sous le nom de pédérastie, l'introduction de la verge dans l'anus; celui qui se livre à cet acte est le pédéraste *actif*, celui qui le subit est le pédéraste *passif*. La pédérastie est exercée sur des hommes, sur des enfants ou sur des femmes.

La pédérastie n'est pas, par elle-même, un acte punissable par le Code pénal français; mais elle constitue souvent un attentat ou un outrage public à la pudeur, ou bien elle est

chevelu, qui était accusé d'avoir eu des relations sexuelles avec sa fille, alors enceinte d'environ sept mois, et non syphilitique. En arrêtant cet homme, on avait saisi chez lui un certain nombre de condoms. Le système de défense de l'inculpé se résumait dans ce dilemme: si j'ai eu des relations avec ma fille, je me suis ou non servi de condom; dans le premier cas elle ne serait pas enceinte; dans le second cas, je lui aurais communiqué la syphilis. Ce raisonnement qui, d'une façon générale, était inacceptable, était facile à réfuter dans le cas particulier, car d'une part le sieur C. ne présentait pas d'accidents contagieux au moment de l'examen, et pouvait ne pas en avoir été atteint depuis longtemps; d'autre part, la fille, de mœurs déplorables, pouvait parfaitement être soupçonnée d'avoir eu des relations avec un autre homme que son père.

compliquée de violences, de vol ou d'assassinat. Dans tous ces cas, il est nécessaire pour l'instruction judiciaire de savoir si des actes de pédérasie ont été réellement accomplis, et un médecin est chargé de rechercher s'ils ont laissé des traces sur les organes des inculpés ou des victimes. Ces expertises ne sont pas très rares¹.

¹ Tardieu, (*Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, J.-B. Baillière, et *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série, t. IX) a basé son travail sur l'examen de 205 pédéastes ou présumés tels.

Sur un total de 3800 expertises, nous-même en comptons 33 relatives à la pédérasie; ces 33 expertises s'appliquent à l'examen de 43 individus.

La pédérasie est très répandue; il est plus que probable qu'elle a toujours existé, avec plus ou moins d'extension, dans tous les temps et dans tous les pays. Quiconque a lu les auteurs classiques de l'antiquité sait que la pédérasie existait chez les Grecs et chez les Romains, et qu'elle n'était pas considérée par eux comme un vice honteux: l'amour entre hommes a même été célébré par leurs plus grands poètes*. Dans notre civilisation actuelle, elle est regardée comme une chose dégoûtante et odieuse, mais elle n'en est pas moins en usage chez un grand nombre de personnes qui n'appartiennent pas toutes aux basses classes de la société, ainsi que le montrent de nombreuses enquêtes judiciaires.

Certains des jeunes gens ou des hommes appartenant à la lie de la population des grandes villes exercent la pédérasie pour gagner de l'argent, en se faisant payer leurs ignobles complaisances ou en faisant chanter leur complice, et il semble que beaucoup d'entre eux ne sont même pas incités à ces actes par une impulsion voluptueuse, par un plaisir dépravé. Ces gens sont souvent en même temps des voleurs et quelquefois des assassins.

La pédérasie est souvent exercée par les hommes qui ne peuvent satisfaire leurs instincts sexuels par des rapports avec la femme: par les prisonniers, et par les individus qui vivent en commun, mais plus ou moins complètement séparés du reste du monde, par ceux que leur profession oblige au célibat, etc.

Dans d'autres cas, c'est le contact perpétuel avec de petits enfants qui incite à la pédérasie; c'est ainsi qu'il n'est pas très rare de voir des instituteurs se livrer à ces pratiques. Il semble que souvent ces hommes, qui continuent d'ailleurs à avoir des rapports avec leur femme ou leur maîtresse, n'ont de penchant ni pour la pédérasie passive, ni pour la pédérasie exercée sur des hommes, mais seulement pour celle exercée sur de petits enfants.

Il est aussi une catégorie d'individus dans laquelle on trouve de nombreux pédéastes; ce sont ceux qui présentent une sorte particulière d'arrêt de développement que le professeur Lorain a décrit sous le nom d'*infantilisme* ou de *féménisme*. Ces individus, qui le plus souvent sont nés dans les grandes villes et y ont toujours vécu, cessent de se développer d'une façon normale au moment de la puberté; ils restent petits, maigres, leur barbe est rare, leurs seins relativement gros; la verge et les testicules sont petits, le bassin large. Ces individus ne sont pas impuissants, mais leur aptitude au coït est

* Voyez notamment Dupouy, *Médecine et mœurs de l'ancienne Rome, d'après les poètes latins*, 1885.

On demande à l'expert de rechercher tantôt les signes de la pédérasie active, tantôt ceux de la pédérasie passive.

Signes de la pédérasie active. — La plupart des auteurs pensent qu'il n'existe pas de signes de la pédérasie active, que de tels actes ne produisent pas de déformation, ni d'au-

ordinairement moindre; et assez souvent ils satisfont leurs appétits sexuels par la pédérasie passive. Il semble qu'en même temps que leur organisation physique les rapproche par certains traits de la femme, ils ont aussi emprunté en partie à celle-ci ses instincts sexuels; ils sont en quelque sorte hermaphrodites par leurs désirs génitaux.

Dans d'autres cas rares, mais bien observés dans ces derniers temps et décrits d'abord par Westphal*, c'est une sorte de renversement de l'instinct génital que l'on observe (*instinct sexuel contraire*). Des hommes qui sont d'ailleurs parfaitement conformés au point de vue physique et dont les organes génitaux sont normalement développés, éprouvent et ont toujours éprouvé une indifférence complète à l'égard des femmes, de la répulsion à l'idée du coït pratiqué avec elles, et au contraire, ressentant à l'égard des hommes et plus spécialement pour un homme particulier, non seulement le désir brutal du coït, mais toutes les émotions qui constituent l'amour dans sa forme la plus élevée. On trouve dans le *Traité de Casper-Liman* une lettre d'un pédéaste qui décrit cet état en termes dénotant une intelligence cultivée. Plusieurs observations de Westphal, de Kraft-Ebing** et d'autres auteurs établissent la réalité de cette singulière déviation du sens génital.

D'ailleurs, à bien envisager les choses, il est évident que ces individus dont on considère les penchants comme d'ordre psycho-pathologique, représentent le type pédéaste dans toute sa pureté, et que la plupart des pédéastes ordinaires n'en diffèrent que parce que chez eux l'aptitude au coït avec la femme existe encore ou a existé antérieurement. Certains hommes avouent leurs habitudes de pédérasie, les uns cyniquement***, les autres en les déplorant et en assurant qu'ils ont fait leur possible pour y résister. Il est certain qu'il faut une impulsion bien forte pour que des hommes intelligents, instruits, bien élevés, occupant dans la société une place honorable ou même très élevée, pères de famille, aillent assouvir des désirs inavouables au prix d'humiliations et de dangers de tous genres, risquent leur honneur, leur fortune, et soient quelquefois obligés de recourir au suicide pour échapper au scandale énorme qu'ils ont provoqué.

Aussi quelque odieux que soient les actes de pédérasie, n'y a-t-il pas lieu de regretter que la loi française ne les atteigne que dans certains cas; il serait trop difficile d'apprécier le degré de responsabilité de ceux qui s'y livrent.

* Westphal, Die conträre Sexualempfindung (*Archiv für Psychiatrie*, Band, II, 45, 1).

** Kraft-Ebing, *Archiv für Psychiatrie*, 1877. Voir aussi Gock: Deux observations de perversion du sens génital (Analyse in *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série, 1877, t. XLVIII, p. 537).

*** A titre de curiosité, il faut citer ici une brochure allemande: *Der Uranismus*, par W. Bernhardt, Berlin, 1882. L'auteur se donne la peine de réfuter longuement les théories d'un certain Ulrichs, pédéaste avoué, qui s'efforce de justifier et même de faire l'apologie du vice auquel il est adonné, et qui demande qu'une cérémonie consacre publiquement l'union d'un couple d'hommes pédéastes. Si c'est une mystification, ce dont on peut douter d'après le ton de la discussion, elle est singulière.

tres modifications de la verge. Nous partageons absolument cette opinion.

Tardieu enseignait que le pénis des pédérasstes actifs présente des particularités caractéristiques : « Ordinairement très grêle, dit-il, il va en s'amincissant depuis la base jusqu'à l'extrémité qui est très effilée (*canum more*); chez d'autres, la verge est au contraire très volumineuse, et le gland, étranglé à sa base, est démesurément allongé; de plus, la verge est tordue sur elle-même dans le sens de la longueur, de sorte que le méat urinaire paraît dévié latéralement.

L'observation montre que ces caractères sont illusoire. que la conformation du pénis varie considérablement suivant les individus, mais qu'elle ne présente rien de spécial chez les pédérasstes. On comprendrait d'ailleurs difficilement comment un organe aussi élastique et aussi vasculaire que la verge se laisserait déformer par la pression passagère que le sphincter anal lui a fait subir.

Signes de la pédérasstie passive. — Quand l'acte de pédérasstie passive a été commis une seule fois ou un petit nombre de fois, et surtout s'il s'agit d'un enfant, on peut trouver, quand l'examen n'est pas trop retardé, les traces d'une distension violente de l'anus, c'est-à-dire des excoriations et des déchirures superficielles siégeant sur la muqueuse et sur les plis rayonnés de la peau, la rougeur de l'orifice, une douleur que rendent beaucoup plus vive la marche et surtout la défécation; quelquefois l'inflammation suppurative de l'extrémité inférieure du rectum et de l'anus. Le professeur Brouardel¹ pense que ces lésions amènent souvent, par voie réflexe, la contracture du muscle releveur de l'anus, et qu'ainsi on peut observer, après un seul acte de pédérasstie, la dépression en infundibulum de l'anus, signe sur lequel nous reviendrons plus loin.

Mais il ne faut pas croire que toutes ces lésions, ou même quelques-unes d'entre elles, existent toujours à un degré plus ou moins marqué, à la suite d'un acte de pédérasstie.

¹ Brouardel, Valeur des signes attribués à la pédérasstie (*Société de médecine légale*, 9 février 1830).

L'anus est très dilatable, et si l'acte a été consenti, si la verge a été introduite graduellement, sans violence, on peut ne trouver aucune trace de l'intromission, même quand il s'agit d'un enfant, et quand l'examen n'est pas très tardif. C'est ce que nous avons constaté plusieurs fois, alors que les deux individus qui avaient pris part à l'acte, l'avaient. D'après les déclarations de ces individus, il arrive même assez souvent que l'intromission est à peine douloureuse pour celui qui la subit.

Quant à la pédérasstie passive habituelle, on a indiqué, comme pouvant la caractériser, les signes suivants.

La dépression de l'orifice anal, qui occupe le fond d'un infundibulum ou d'un cornet dont les parois sont constituées par la face interne des fesses. Le professeur Brouardel attribue cet enfoncement de l'anus à la contracture du muscle releveur, quand il existe des lésions anales. Mais ce signe est loin d'être constant, il est même impossible de lui attribuer une très grande valeur, parce que la profondeur de l'anus varie considérablement suivant les individus. Chez certains, l'anus est presque au niveau de la rainure interfessière, et apparaît dès que le tronc est un peu incliné en avant; chez d'autres, qui semblent absolument à l'abri de tout soupçon de pédérasstie, l'anus est très profondément enfoncé et occupe le sommet d'un cornet très accusé. La déformation en infundibulum résulterait dans certains cas, d'après Tardieu, d'une dilatation de la portion la moins profonde du sphincter anal; nous n'avons pas observé cette disposition.

Relâchement du sphincter et dilatation de l'orifice anal. — Le sphincter peut n'être relâché que d'une façon incomplète et se contracter encore vigoureusement sous l'influence de la volonté. Pour apprécier ce premier degré de relâchement, il faut prolonger l'exploration un certain temps; le doigt introduit dans l'orifice anal éprouve d'abord la résistance qu'oppose la contraction volontaire des fessiers, du sphincter et du releveur anal; au bout de quelques secondes on sent cette résistance diminuer pour reprendre aussitôt, et, après quelques-unes de ces alternatives, la contractilité volontaire étant épuisée, le doigt n'éprouve plus le res-

serrement que la tonicité du sphincter occasionne à l'état normal.

A un degré plus avancé, le relâchement du sphincter s'accompagne d'un état béant de l'anus avec incontinence plus ou moins complète des matières fécales.

Le relâchement prononcé du sphincter et surtout la béance de l'orifice anal constituent un des signes les plus probants de la pédérasie passive. Il ne faut pas oublier toutefois que cet état peut être la conséquence d'opérations chirurgicales (fistules, etc.), d'hémorroïdes ou d'un prolapsus volumineux de la muqueuse qui, dans certains cas, laissent en se retirant une dilatation de l'anus. En outre, chez les enfants, chez les paraplégiques, l'anus peut être paralysé, se laisser distendre très facilement par les doigts, être incapable de retenir complètement les matières fécales¹.

Il ne faut pas oublier non plus que sur le cadavre le sphincter est toujours relâché et que quelquefois l'orifice anal est largement béant. Pour peu que la putréfaction soit avancée, c'est-à-dire deux ou trois jours après la mort en été, on voit la muqueuse rectale former dans certains cas un bourrelet saillant à travers l'orifice dilaté. Il importe de ne pas attribuer cet aspect de l'anus sur le cadavre à des actes de pédérasie.

Effacement des plis radiés. — L'effacement des plis radiés de la marge de l'anus s'explique par la perte de tonicité du sphincter; on l'observe, en effet, habituellement dans les cas où l'orifice est dilaté, ou très facilement dilatable.

Marisques, végétations, hémorroïdes, etc. — Les marisques se présentent sous forme d'excroissances de la muqueuse, flasques, à surface lisse, de dimensions variables, pouvant atteindre 0^m,02 et plus de longueur. Elles s'observent, ainsi que les végétations, chez des personnes qu'on ne peut soupçonner de pédérasie, et on ne saurait par conséquent leur attribuer une valeur diagnostique.

¹ Récemment, nous avons vu un homme qui avait survécu à une fracture de la colonne vertébrale au niveau de la partie supérieure de la région lombaire. Il était resté paraplégique et, pendant les deux premiers mois, l'anus était béant au point qu'il aurait laissé passer deux doigts sans aucun effort; il existait une incontinence complète des matières fécales.

La même remarque s'applique aux hémorroïdes, aux fissures, aux rhagades; il est possible et même probable que des habitudes de pédérasie favorisent le développement de ces lésions, mais rien ne permet de reconnaître avec certitude dans un cas donné que telle a bien été leur origine.

La rougeur de la marge de l'anus, l'épaississement de la muqueuse et de la peau de l'orifice sont encore des lésions qu'on ne peut considérer comme caractéristiques; tous les médecins ont observé chez des personnes au-dessus de tout soupçon, du prurigo, de l'érythème et de l'eczéma de l'anus.

Chancres et blennorrhagie de l'anus et du rectum. — On comprend toute l'importance qu'offre la constatation de ces affections, mais ici encore, il est nécessaire de faire quelques réserves.

Le chancre mou de l'anus peut résulter d'une auto-inoculation par le contact des vêtements, des doigts, etc., et il y a lieu par conséquent de rechercher si le sujet n'est pas atteint, en même temps que d'un chancre anal, d'un chancre d'une autre région, et si ce second chancre paraît plus ancien que l'autre. Un chancre unique, siégeant entre l'anus et la racine des bourses peut être attribué à des rapports sexuels normaux. C'est le chancre de l'orifice, ou, comme on en a cité des exemples, celui qui siège plus profondément, à la partie inférieure du rectum qui sont caractéristiques.

De même, le chancre syphilitique qui siège à l'orifice de l'anus ou dans le rectum ne peut guère être attribué qu'à la pédérasie ou à des manœuvres aussi honteuses (transmission par les lèvres ou par la langue).

Il est évident, ainsi que le fait remarquer Tardieu, que si en examinant deux individus suspectés, on trouve chez l'un un chancre anal et chez l'autre un chancre de la verge siégeant du même côté, on ne peut guère conserver de doutes sur la réalité des actes qui leur sont imputés.

La blennorrhée anale ou rectale, c'est-à-dire un écoulement peu abondant, incolore ou faiblement coloré, peut s'observer chez les individus qui ont une cause d'irritation

de l'anus ou du rectum : eczéma, prurigo, oxyures, hémorroïdes, polypes, etc. En l'absence de ces causes, elle peut être due au traumatisme qu'occasionne la pédérasie.

La véritable blennorragie est caractérisée par un écoulement abondant, jaune, verdâtre, épais, avec rougeur et gonflement de la muqueuse, intertrigo des fesses. Elle ne peut être attribuée qu'à la pédérasie, à moins toutefois que la coexistence d'une blennorragie des organes génitaux ne puisse faire admettre la possibilité d'une inoculation accidentelle par le sujet lui-même.

Il est quelquefois difficile de distinguer la blennorragie d'une inflammation simple de la muqueuse anale et rectale. Ces deux affections indiquent presque toujours la pédérasie, mais la distinction a de l'importance au point de vue de la recherche de l'inculpé¹.

Les signes de la pédérasie passive sont loin d'être constants ; on les voit souvent manquer tous chez des pédérasies qui avouent ou dont la culpabilité est établie avec évidence par l'instruction judiciaire. Il est même bien rare que l'examen médical fournisse des éléments suffisants pour permettre une affirmation. Il faut remarquer d'ailleurs que, dans certains cas, les prévenus se sont livrés à des actes incomplets consistant en frottements exercés avec la verge dans la rainure interfessière, et l'on comprend que de pareilles manœuvres ne laissent pas de traces sur les organes.

Examen des pédérasies. — Pour pratiquer cet examen, on place l'individu dans un endroit bien éclairé, et on lui

¹ Nous avons vu une petite fille de 9 ans, non scrofuleuse ni lymphatique, qui disait avoir été victime de pédérasie et d'attouchements violents sur la vulve. Cette enfant était atteinte d'une vive inflammation de la vulve avec écoulement purulent, et en même temps d'une inflammation de l'anus et du rectum ; l'anus était très rouge et très douloureux au toucher, recouvert de pus ; l'enfant avait des selles fréquentes et extrêmement douloureuses, expulsait des matières fécales entourées d'une couche de pus et quelquefois d'un peu de sang. Les deux inflammations persistèrent environ six semaines. L'homme que la petite fille accusait formellement fut examiné peu de jours après l'attentat allégué et n'était pas atteint de blennorragie ; comme l'enfant couchait dans la même chambre que son frère, âgé de 17 ans, nous examinâmes aussi ce jeune homme ; il ne présentait pas non plus de blennorragie.

fait incliner le tronc de manière que la tête touche presque le sol ; on écarte les fesses d'une main et on note l'aspect de l'anus ; puis on introduit un doigt dans l'orifice, afin de bien apprécier la résistance du sphincter. Si l'on constate l'un des signes énumérés plus haut, on recherche s'il n'existe pas quelque circonstance permettant de l'expliquer autrement que par des actes de pédérasie. Il arrive souvent, ainsi que le fait remarquer Tardieu, qu'avant l'examen, le pédérasie qui se sait atteint de déformations ou de lésions anales en avertit d'avance le médecin en les attribuant à quelque cause invraisemblable, par exemple à une chute, à une maladie générale guérie depuis longtemps. Il est bon de consigner ces explications dans le rapport et d'en faire ressortir l'inadmissibilité.

Corps étrangers introduits dans l'anus. — Les exemples d'introduction de corps étrangers dans l'anus faite dans un but honteux ne sont pas extrêmement rares, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant les traités de chirurgie. On comprend que l'introduction d'un corps étranger ayant à peu près la forme et les dimensions du pénis en érection peut produire sur l'anus les mêmes déformations que des actes de pédérasie. A moins de circonstances exceptionnelles, telles qu'une dilatation énorme et des déchirures profondes qui ne peuvent être attribuées à l'intromission du pénis, ou bien quand il existe des chancres de l'anus, indiquant la pédérasie, la distinction ne peut être faite avec certitude. C'est ce que nous avons dû répondre dans une consultation qui nous était demandée à propos d'un homme sur lequel un médecin avait constaté une dilatation notable de l'anus ; cet homme prétendait que la dilatation était due non pas à des actes de pédérasie que relevait contre lui l'accusation, mais à l'introduction répétée d'un fragment de bâton dans l'anus.

§ II. — Bestialité

Il s'agit dans ces cas, que l'on désigne aussi le nom de *sodomie*, du coït exercé soit par un homme sur un animal,

soit par un animal sur une femme. Il est extrêmement rare que ces faits se présentent dans la pratique médico-légale; quelques observations ont été cependant publiées.

Dans un cas observé par Kutter, il s'agissait d'un homme qui avait eu des rapports sexuels avec une jument; on trouva sur les parties génitales de cet homme, entre le prépuce et le gland, des poils provenant de la jument, et des taches de sang sur son pantalon et sa chemise; on constata aussi qu'il y avait un écoulement sanguin par le vagin de la jument (?).

Dans tous les cas publiés de sodomie concernant des femmes l'animal était un chien. Dans une observation de Pfaff, on trouva sur le pubis d'une jeune fille un poil noir de chien, et des spermatozoïdes accolés aux poils du pubis de la fille.

Dans quelques cas, il s'agit de rapports entre un chien et un homme, rapports dans lesquels le chien joue le rôle de pédéraste actif. La possibilité de semblables rapports a été contestée. Le professeur Bouley¹ l'a niée. Il invoquait notamment ce fait que l'orifice anal de l'homme ne s'accommode pas à la direction du pénis du chien en érection, et il faisait remarquer que, si le coït avait eu lieu, la séparation immédiate ne pourrait s'effectuer, en raison de la dilatation considérable que subit en ce cas le pénis du chien, qu'au prix de grands efforts qui ne manqueraient pas de produire des déchirures de l'anus. — Cependant des exemples incontestables d'actes de ce genre ont été observés². Le chien était toujours un animal de grande taille, ce qui paraît une condition indispensable. Des déchirures et même des plaies profondes de l'anus ont été observées quand la séparation a été trop brusque.

¹ Société de méd. lég., séance du 4 août 1884.

² Montalti, Pédérastie entre chien et homme (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, mars 1888).

§ III. — Onanisme¹

Il arrive quelquefois que l'on demande à l'expert si un individu porte des traces d'habitudes de masturbation. Cette question peut être posée par exemple quand il s'agit d'enfants qu'on suppose avoir été victimes d'actes de débauche autres que le viol ou la pédérastie, ou bien quand il y a lieu de penser d'après les renseignements recueillis par l'enquête judiciaire que des inculpés ou des plaignants, dans les affaires d'attentat ou d'outrage public à la pudeur, sont adonnés depuis longtemps à la masturbation.

Chez l'homme adulte, il n'existe aucun signe qui permette de reconnaître avec certitude et d'affirmer des habitudes de masturbation. Peut-être l'érectilité très marquée de la verge, la turgescence du gland dont la muqueuse est violacée, la rougeur et la tuméfaction des lèvres du méat urinaire, traduisent-elles dans certains cas l'abus des fonctions génitales; mais ces signes, alors même qu'ils seraient constants et caractéristiques, ce qui n'est pas, pourraient être aussi bien attribués à des excès de coït qu'à la masturbation. De même, s'il est possible que la masturbation entraîne chez l'homme certains troubles de la santé générale, portant sur le système nerveux, la nutrition, l'état des forces, etc.², ces troubles ne sont pas absolument caractéristiques, et, le fussent-ils, qu'ils indiqueraient seulement l'abus des jouissances vénériennes, quelle qu'en soit la nature.

Chez les jeunes garçons, il est aussi presque toujours impossible à l'expert d'affirmer l'existence d'habitudes de

¹ Voyez l'article ONANISME du *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, par M. Mauriac; la question, en dehors du point de vue médico-légal, y est étudiée très complètement.

On lira aussi avec grand intérêt un article extrêmement remarquable de Lasègue sur le même sujet (*Études médicales*, t. II, p. 346).

² L'opinion de Lasègue à cet égard est toute différente. « L'onanisme, dit-il, est le symptôme d'un état morbide, d'une névrose cérébrale, il n'existe pas de folie consécutive à l'onanisme, mais il existe un état cérébral qui a engendré l'onanisme. » Les troubles de la santé générale seraient une manifestation concomitante de cet état cérébral et non pas une manifestation de l'onanisme.

masturbation. Cependant chez eux ces habitudes se traduisent souvent mieux que chez l'adulte par la pâleur, l'amaigrissement, la perte d'appétit, les vertiges, la gastralgie, etc., et les modifications des parties génitales sont plus caractéristiques. Il arrive ainsi quelquefois qu'un médecin examinant un enfant dans sa clientèle, ne pouvant trouver aucune autre cause aux troubles qu'il constate, les attribue à l'onanisme et signale ces habitudes aux parents. Mais il ne s'agit là que de soupçons, souvent justifiés d'ailleurs, et qui ont d'autant plus de valeur que le médecin connaît l'enfant, ses antécédents pathologiques, ses conditions d'hygiène, depuis longtemps. L'expert n'est pas autorisé à communiquer à la justice de pareils soupçons qui risqueraient souvent, dans les conditions où il pratique son examen, de n'être pas fondés. Ce n'est que dans certains cas, fort rares du reste, où les signes sont très accentués, qu'une affirmation est permise; c'est ainsi que nous avons examiné un enfant de 8 ans, d'un développement physique ordinaire, dont les testicules étaient dans l'état normal à cet âge, mais dont la verge entraînait en demi-érection très facilement pendant les courtes manœuvres nécessitées par l'examen; le gland était turgescant, violacé, les lèvres du méat urinaire rouges, saillantes, renversées en dehors; nous concluâmes que très probablement cet enfant avait subi des attouchements fréquents (exercés par lui-même ou par d'autres).

Chez la femme, la masturbation ne peut être affirmée que très rarement par un médecin légiste. Il est vrai que divers auteurs, et récemment Martineau¹, ont décrit les modifications que les habitudes d'onanisme impriment aux parties génitales. Ces modifications consisteraient en l'augmentation de volume du clitoris, son érectilité, la turgescence du gland,

¹ L. Martineau, *Leçons sur les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la déflation et la sodomie*, Paris, 1884.

L'auteur déclare que la masturbation se reconnaît chez la femme par des signes nets et précis, qui permettent même de distinguer si la masturbation s'accomplit avec la main ou bien par le frottement des cuisses ou enfin par la succion du clitoris. Il nous est impossible, comme médecin-légiste, d'accepter de pareilles conclusions et nous ne pouvons que regretter qu'elles aient été formulées par un médecin aussi autorisé.

l'allongement des petites lèvres, la rougeur de la muqueuse vulvaire, le relâchement de l'hymen. Il est probable que ces signes, ou du moins quelques-uns d'entre eux, qui ont été indiqués par de bons observateurs, se développent souvent en effet sous l'influence de la masturbation; mais cependant ils ne peuvent, à notre avis, permettre une affirmation en médecine légale que dans des cas extrêmement rares, parce qu'aucun d'eux n'est absolument caractéristique. Le volume du clitoris varie beaucoup suivant les femmes, et il y a à cet égard des différences congénitales très marquées; son érectilité peut tenir à une excitabilité plus grande de la femme, en dehors d'habitudes de masturbation; la turgescence du gland peut résulter de rapports sexuels fréquents ou d'une inflammation plus ou moins ancienne. On trouve chez une foule de femmes les petites lèvres allongées, triangulaires, flasques, pendantes, d'une coloration brunâtre, et il serait téméraire d'affirmer que toutes ces femmes se livrent à l'onanisme. Quant à la rougeur de la muqueuse vulvaire, elle peut être due à une foule de causes, et c'est une constatation absolument banale. La laxité de la membrane hymen résulte presque toujours de sa structure et de sa conformation, ou bien de véritables rapports sexuels. — Chez les petites filles toutefois, ces signes et surtout la rougeur et l'érectilité du clitoris sont plus probants et permettent quelquefois de déclarer que très probablement ces enfants se livrent à des attouchements ou en subissent de la part d'autres personnes.

Le *saphisme* consiste en la friction et la succion du clitoris, manœuvres que certaines femmes font exécuter le plus souvent par d'autres femmes. Le Dr Martineau assure que ces actes laissent sur les organes des traces tout à fait caractéristiques, qu'il décrit minutieusement; le clitoris serait allongé, son gland volumineux et turgescant, découvert, le capuchon serait très développé et épaissi. Ces caractères sont, en somme, très peu différents de ceux qu'on décrit comme caractérisant la masturbation, et nous ne croyons pas qu'aucun médecin légiste se croie autorisé, après avoir constaté ces signes, à déclarer qu'une femme se livre au saphisme.